Acerca de lo onírico y de la interpretación

La autoimagen onírica: una actualización

Alicia Sirota

La idea de este trabajo me ocupó tempranamente en relación a mi pertenencia a APdeBA.

La única publicación que he hecho en esta revista data de 1983.[1]

Me pareció oportuno dar a conocer una versión más actual del tema, más elaborada, con algunas precisiones y correcciones, con nuevos aportes desde la clínica, con algún nuevo desarrollo y en una formulación más depurada de la temática central, aunque conteniendo las ideas básicas de dicha publicación.

La hipótesis de la que parte mi trabajo deriva de la observación del asombroso hecho de que la imagen de la persona soñante, en la cual ésta conscientemente se reconoce, aparece en todos los sueños de los adultos.

Y no estoy diciendo que del análisis se desprende que en el contenido latente los otros personajes del sueño representan aspectos del yo del paciente, como Freud mismo comenta.

De alguien del sueño puntualmente y desde el contenido manifiesto puede decirse "éste soy yo" o, "ése era yo".

Ya que es inevitable contar con una construcción que se forme por identificación con la imagen especular, donde el sujeto se aliene de sí.

Cuando digo persona, sí mismo, me refiero al sujeto en contraposición al objeto, a la percepción del yo de una constante que le permita identificarse a través de multitud de experiencias consigo mismo, experiencias a las cuales va unido el sentimiento y la ilusión de identidad, de coherencia interna y continuidad.

---

[1] "Sobre la autoimagen onírica, el dormir y el soñar", *Psicoanálisis,* V, 1, 1983.

¿Qué tenemos del sueño en sesión? Un relato verbal, una narración a la que el paciente llama sueño y en dicho relato verbal hay referencias a la persona del soñante mediante el uso del pronombre yo, el verbo usado en primera persona, los pronombres correspondientes a la misma.

Dicha premisa se cumple en los numerosos ejemplos de sueños de "La interpretación de los sueños" de Freud (1900), en los sueños de los historiales, en los numerosos sueños de "El psicoanálisis de los sueños" de Angel Garma, por tomar algunos ejemplos, en fin, en nuestros propios sueños.

En efecto, nuestros sueños no se nos presentan como films, como películas en las cuales no participamos y no los relatamos como tales.

Pero esto no es así de entrada.

Desde la mítica alucinación del objeto de satisfacción hasta la alucinación del sí mismo en los sueños, hay una larga trayectoria: constitución del narcisismo, complejo de Edipo, instancias psíquicas, identidad sexual, construcción de categorías, realidad externa, realidad interna, diferenciaciones: estar despierto, estar dormido, soñar.

La frecuencia de los trastornos del sueño en la primera infancia puede quizás correlacionarse con una identidad lábil, con un yo en constitución en el cual el sobrevenir de los sueños es más traumático porque todavía no se encuentra consolidada la función de la autoimagen onírica como articulador entre el deseo de dormir y el producto onírico. Ya que el yo soñado actúa como representante ya conocido por el soñante, restándole poder traumático a lo desconocido de la producción onírica.

En relación a los terrores nocturnos, nota Ajuriaguerra entre otros comentarios que el niño "no reconoce a las personas que lo entornan pero reacciona más o menos a los intentos de reconfortarle". Un recurso que en mi experiencia resulta calmante es situar al niño frente al espejo. He observado y he sabido de otros casos, que se alivian al reconocerse y reconocer a quien lo sostiene.

Esta función tranquilizadora en relación al desdoblamiento del yo en el soñar, puede ser apreciada más claramente respecto a las condiciones del establecimiento del hábito de dormir. Hábito que se establece dificultosa y gradualmente en la vida del niño.

LA AUTOIMAGEN ONIRICA COMO GUARDIAN DEL DORMIR Y DEL SOÑAR

El dormir y el soñar implican condiciones de angustia.

Es que dormir implica silencio, soledad, oscuridad, situaciones a las cuales Freud alude en “Lo siniestro” (1919), como elementos participantes de la angustia infantil, de la que los seres humanos nunca llegan a liberase totalmente.

En la misma obra alude a la sensación de lo siniestro, atemorizante, amedrentador, horrorizante, como algo ligado directamente a que nos roben los ojos.

El daño en los ojos o su pérdida constituyen una amenaza terrible para los niños y el temor a la ceguera es interpretado por Freud como parte del complejo de castración, lo cual persiste por supuesto en la angustia infantil del adulto.

Freud explica el hecho de que los sueños se den predominantemente en imágenes visuales por el mecanismo de regresión del polo motor al polo perceptual (modelo del peine del capítulo VII de “La interpretación de los sueños”).

No conozco otra situación vital que exija una ceguera tan completa como el dormir, lo cual agrega fundamento al hecho de la transformación de pensamientos en imágenes visuales en el sueño, durante el cual el psiquismo restituye así la organización faltante.

En síntesis, el sueño intenta cumplir otro deseo coadyuvante del deseo de dormir, el de no verse durmiendo, el de no recordarse en la situación real de dormir. A esto tiende la autoimagen onírica por la cual el soñante se alucina en la luz, en el sonido y en el movimiento, en conexión con la realidad externa.

Soñarse a sí mismo durmiendo es común en los niños y en las perturbaciones narcisistas.

En su sueño famoso y aterrador, el “hombre de los lobos” se sueña a sí mismo de noche y acostado en su cama (eso es cierto) y cree que es cierta también la escena onírica de los lobos blancos (eso no es cierto). Pero la premisa de partida al no disfrazar suficientemente las condiciones angustiantes inherentes al dormir hace que le dé crédito a la segunda: “Es cierto que estoy acostado en mi cama y es de noche y entonces es cierto que estoy viendo algo que me aterroriza”.

A propósito del elemento inmovilidad de los lobos blancos que produce terror en el niño y sin desmedro de la interpretación freudiana en relación al contraste con la movilidad del coito, pienso

que alude a la inmovilidad corporal durante el dormir, como condición angustiante inherente al mismo.

Lo mismo pasa con los sueños de “no poder moverse”.

Constituyen sueños típicos, angustiantes, referidos a la situación del dormir.

Los sueños que no disfrazan suficientemente la situación de dormir no son sus mejores guardianes. Son más vulnerables a la irrupción de angustia y suelen despertar al soñante.

Así como vinculé determinadas condiciones de angustia descriptas en “Lo siniestro” con la situación de dormir, voy a establecer determinada relación entre las condiciones de angustia a las cuales Freud se refiere en “Inhibición, síntoma y angustia” y la situación de soñar.

En “Inhibición, síntoma y angustia” (1926), Freud se refiere a la soledad, oscuridad y a encontrarse con una persona desconocida, como situaciones que pueden reducirse a una única situación: la de extrañar a alguien que se ama y anhela y cuya imagen mnémica, catectizada en un principio en forma alucinatoria, ya no tiene efecto, transformándose el anhelo en angustia.

En las condiciones que el dormir impone, “la persona ajena” capaz de provocar la angustia infantil y que se encuentra en lugar de la que le es familiar (la madre), a la cual Freud se refiere en “Inhibición, síntoma y angustia”, es la emergencia del sueño.

El factor común, lo familiar, la madre que nos acompaña en todas nuestras aventuras oníricas, es la representación y el reconocimiento de sí mismo.

La autoimagen onírica y su reconocimiento actúan como una estructura articuladora entre la angustia del dormir y la angustia del soñar: disfraza la situación real de dormir y tiende a borrar la impresión de “lo extraño” en la emergencia del sueño.

Es que la identidad, el identificarse no se pierde en el soñar y tampoco en el dormir.

Llamar a una persona dormida por su nombre varias veces, en tono bajo, quedamente, resulta para despertarla más eficaz que un estímulo intenso, como Freud refiere.

Es que la identidad no duerme.

La mismidad es el hilo que une las cuentas de un apretado collar, cuentas del resto diurno, del trabajo del sueño, del dormir y del soñar y, ¿por qué no?, del resto nocturno, expresión utilizada por Pontalis.

MODALIDADES DE PRESENTACION DE LA AUTOIMAGEN ONIRICA

Por otra parte la forma en que se presenta la autoimagen onírica, es un elemento importante para conocer el funcionamiento psíquico del paciente y para su abordaje en la clínica.

Investigando sobre distintos materiales de sueños, he podido discriminar tres modalidades en su presentación.

Puede darse en forma visual y representar la apariencia física del soñante total o parcialmente. Aquí se trata de la autoimagen figurada, por la cual el soñante se ve a sí mismo o a aspectos de sí mismo, desde afuera, como cuando puede observarse en las imágenes de un film o de una fotografía.

En un segundo caso, la autoimagen puede no darse en forma figurada y el soñante tiene sólo la noción de ocupar un espacio en la escena onírica.

Se trata aquí de la autoimagen espacial por la cual el soñante se incluye en la escena del sueño de la misma manera en que se siente incluido en las escenas de la vigilia, y los elementos figurados que pueden aparecer consecuentemente son los correspondientes a las perspectivas visuales ligadas al hecho de habitar nuestro propio cuerpo. Desde esta autoimagen no puede ver su propio rostro o mirarse por entero desde atrás, por ejemplo.

En un tercer caso, el de la autoimagen espectadora, el soñante no tiene la impresión de encontrarse incluido espacialmente en la escena ni representarse visualmente en ella. Estos sueños parecen encontrarse más cerca de la estructura de la alucinación, sin inclusión del soñante en la escena onírica. Suelen ser sueños de una sola escena, sin representación alguna de población humana. Por ejemplo, soñar “con una luz”, en el ejemplo de un paciente con trastornos narcisistas. Sueños en los cuales no parece haber desdoblamiento entre el yo soñante y el yo soñado.

Cada una de estas tres posibilidades puede ser exclusiva para un mismo sueño o pueden hallarse combinadas y a sus peculiaridades me referiré más adelante en otros contextos.

LA AUTOIMAGEN EN LAS NEUROSIS Y EN LAS PERTURBACIONES NARCISISTAS

Dicho breve y clásicamente, en las neurosis la constitución del yo

posibilita el conflicto intersistémico, por ejemplo entre el yo y lo reprimido.

En las perturbaciones narcisistas la falencia se encuentra en la estructuración misma del yo, lo cual no sólo sucede en las psicosis sino también en las patologías fronterizas.

Claro que yo me refiero especialmente a la perturbación en la constitución del sí mismo, del self, que cabe diferenciar del yo como instancia.

Creo que el tema de la relación entre el yo como instancia y el sí mismo es polémico y que debe seguir investigándose en psicoanálisis.

La autoimagen espacial parece ser lo más habitual en las neurosis.

Si en las asociaciones en el caso de las neurosis, surge algún elemento figurado, condensa diversos sentidos y este elemento figurado aparece como un punto nodal sobredeterminado.

Los soñantes neuróticos no ponen en duda, que ciertas representaciones lo son respecto a ellos mismos.

Ni Freud en "El sueño de la inyección de Irma", ni sus comentaristas, Erikson, Didier Anzieu, Lacan, por ejemplo, dudan de que quien lleva aparte hacia la ventana a Irma es la persona misma de Freud.

Lacan dice en este punto algo similar a lo que referí en relación a la autoimagen espacial.

"En el sueño Freud se muestra tal cual es y su yo está perfectamente a nivel de su *ego* despierto. Como psicoterapeuta se refiere de manera directa a los síntomas de Irma..." Más adelante dice: "Lo que muestra lo mostraría también si efectuara un examen más cuidadoso en estado de vigilia" (Lacan, J., 1955).

En algún sentido puede decirse que en este caso la autoimagen onírica pasa sin deformación de la vida despierta a la onírica; conjunción del latente con el manifiesto.

Diría que la imagen del soñante y su reconocimiento aparece como un punto de sutura entre contenido latente y manifiesto, lugar de anclaje y referencia.

Así cuando en esta línea, traté de abordar este punto tan sensible de identificación y le pregunté a algunos de mis pacientes: "¿Por qué cree que es usted el (o la) del sueño?, ¿qué recuerda de su imagen en el sueño?", la reacción de sorpresa fue general y se manifestó con risas o sonrisas, gestos de señalamientos del propio cuerpo: "¡Porque era yo!", como premisa indiscutida. Y una paciente, la del ejemplo

que daré a continuación, se dio vuelta para mirarme, quizás dudando de mi salud mental, al preguntar por algo tan evidente e irrefutable.

Es que la ruptura de la obviedad da paso al análisis.

EJEMPLO DE UN SUEÑO DE CARACTERISTICAS NEUROTICAS

> "Era la casa de mi hermano, el cumpleaños de mi cuñada. En vez de sentarnos a la mesa ella y yo buscábamos unos papeles, documentos tal vez que se habían perdido, vaciábamos cajones, revolvíamos la biblioteca y yo muy nerviosa porque había perdido algo importante y porque todos nos estaban esperando.
> Después viajaba en un tren a la quinta de mi infancia, como que tal vez pensaba que lo que buscaba se encontraba allí, seguía pero no me acuerdo más".

En el caso de esta paciente lo primero que dijo es que ella estaba allí, en la escena del sueño.

Pero al buscar si había algún elemento figurado en su imagen surgió algo, un brillo especial en el pelo.

Y en las asociaciones este brillo apareció como compensador de opacidades. Opacidad ligado a "opa", versus brillo intelectual, cualidad de un hermano otrora idealizado.

También brillo del pelo como una belleza que distraía la atención de lo que ella vivía como fealdades del resto de su cuerpo.

En el espectro de las neurosis lo más frecuente es que la autoimagen se presente intermitentemente, posea el alcance de una alusión, no ocupe centralmente el sueño, respete las dimensiones del soñante, su edad, su aspecto y su actitud socializados y su cenestesia habitual. Sólo un personaje del sueño se privilegia con el acto de reconocimiento consciente de sí. El yo es capaz de mantener discriminadamente la disociación de funciones y el *quantum* de energía correspondientes a cada uno de sus cuatro fuentes: yo de la vigilia, yo durmiente, yo soñante y yo soñado.

EJEMPLO DE UN SUEÑO EN UNA PERTURBACION NARCISISTA

Extraído de un material de la Lic. Marilé Truscello de Manson.

Se trata de una paciente de alrededor de 30 años, con un importan-

te bloqueo afectivo y con una relación de tipo simbiótica, con alto grado de indiferenciación de la madre y la hermana.

Dice la paciente:

"Tuve una pesadilla, corta pero contundente, (se ríe), me desperté asustada. Era que yo no podía hablar... eran como cuadros, en uno yo no podía hablar, después me miraba la boca en el espejo y al abrirla veía todas las muelas como salidas, como sueltas. Después no me podía mover y me miraba al espejo de nuevo y veía mi cara" ... "como en pedazos, yo tenía la sensación de que era yo, pero con partes de otros, un ojo diferente al otro, como en seis pedazos y cada uno se movía como un monstruo, me desperté aterrorizada".

Encontramos una franca predominancia de la autoimagen figurada.

La autoimagen figurada hipertrofiada en su contenido representa la totalidad o la casi totalidad del sueño.

El soñante se sueña solamente a sí mismo. La autoimagen "se traga el sueño".

Aparecen interiores corporales. En este caso la cavidad bucal. En otros casos contenidos del cuerpo, la sangre por ejemplo. Es notable la dificultad de encontrar un punto inequívoco de identificación del sí mismo. En el ejemplo era ella, la soñante, pero con partes de otros.

Son comunes las superposiciones del yo soñante, el yo soñado, el yo durmiente y el yo de la vigilia.

En la pesadilla que les transmití, el terror invade la vida de vigilia. Otras veces el soñante continúa efectuando acciones representadas en el sueño. Si está pintando un cuadro, para citar un ejemplo, sigue haciendo esta acción en la vida de vigilia a continuación.

Mirarse al espejo es una situación de intimidad. En este tipo de sueños de las perturbaciones narcisistas son frecuentes las representaciones de situaciones de intimidad.

Desnudez por ejemplo. Las higienizaciones y el baño son elementos que aparecen a menudo.

Encontramos alteraciones de la actitud socializada.

Me voy a referir al ejemplo de una paciente púber de 12 años (ejemplo aportado por la Lic. Mónica Cardenal), que si bien se encuentra en la conmoción del esquema corporal y de la identidad propias de la edad, llama la atención dentro de las características que estoy señalando. En un sueño dice:

"...el lago estaba sucio de caca, puse mi cola allí (hace el gesto),

después la saqué, le dije al señor que estaba muy sucia, un asco, que tire la cadena".

En este sueño es llamativo el cambio de identidades de la paciente: "....me froté los ojos, cuando abrí los ojos yo era una vietnamita, en Vietnam" ... "luego fui un hombre negro".

También llama la atención el cambio de identidad de los objetos: "...el bote era un tren, luego el bote era un barco..."

Sami-Ali en su libro *Cuerpo real, cuerpo imaginario,* a propósito del caso de una paciente que no puede reconocerse a sí misma, de la cual dice que "es todos los personajes a los cuales ella se proyecta", habla de una "exacerbación identificatoria", de una "identificación múltiple", en el fondo de la cual "se halla la incertidumbre de lo que uno es dentro de su propio cuerpo".

La autoimagen denuncia alteraciones del esquema corporal, por ejemplo aditamentos artificiales: prótesis, un ojo de vidrio tal vez.

La autoimagen aparece ligada a sensaciones que excluyen la cenestesia habitual en las neurosis. El paciente se ve flotando en el aire o que por él circula un cosquilleo extraño.

¿Cómo impresionan estos sueños en el análisis?

Con una sensación de extraño, bizarro, siniestro.

En 1882, comenta Jones, Freud escribía en una carta a su entonces novia Marta Bernays "siempre experimento cierta desazón cuando no puedo entender a alguien en términos de mí mismo".

Sólo podemos organizar adecuadamente la realidad si poseemos los "términos de nosotros mismos".

Parece que la persona que padece de trastornos de identidad "sabe" esto y hace esfuerzos desesperados por conseguirlos, por hacerse de una identidad, de un "espejo", fracasa y vuelve a intentar.

También suele darse la superproducción onírica. Por ejemplo, tres o cuatro sueños en una sesión.

Estos sueños contados como si no fueran propios, dejan al analista mirando, requiriendo de él lo que en el sueño no se ha cumplido, la mirada tranquilizadora de reconocimiento del soñante respecto al sujeto soñado y respecto a la escena de verse mirándose.

Cuando en un paciente neurótico aparece ocasionalmente una autoimagen onírica que no disfraza suficientemente la situación de dormir, o que presenta algún elemento connotado del tipo de los que

he descripto, a veces muy sutil, esto se convierte en un interrogante, ¿por qué momento, etapa de la vida o circunstancias está atravesando el paciente?

¿Se trata del surgimiento de un trastorno o de un cambio en la estructuración de su identidad?

En el caso de un hombre neurótico, a él mismo le llamó la atención aparecer en un sueño visto desde afuera, como en la pantalla de un televisor, de cuerpo entero.

Aunque se trataba de una autoimagen figurada, le causó placer; tuvo la impresión de aparecer con una contextura más sólida de la que tenía, más joven y vestido de una manera informal que le agradaba.

Todo esto se relacionaba con deseos, no había nada de tipo extraño, bizarro y tenía que ver con una nueva visión de su apariencia con cambios en su vida afectiva.

Otro caso de combinación de autoimagen espacial con elementos figurados es el siguiente:

Una paciente veinteañera con una perturbación narcisista, trastornos del esquema corporal (historia de obesidad, tatuajes, etc.), en un período de mejoría se sueña a sí misma con una autoimagen espacial.

Lo interesante es que son los personajes del entorno onírico los que muestran las características antes mencionadas: "tatuadores" ... "que estaban vivos pero parecían muertos", "medio extraños, como que flotaban", "una rueda de tren con sangre" dentro de "una bolsa transparente (tipo crimen)".

Se trata de un sueño de angustia que despierta a la soñante.

Es de un material de la Lic. Florencia Tchina, quien comenta que la paciente se siente relativamente a salvo mientras el novio está con ella. Pero justamente el novio le había comunicado acerca de la posibilidad de hacer un viaje y el sueño expresa su temor de volver a caer en el mundo de los tatuajes, la fragmentación, la locura, y la muerte.

Un ejemplo de un sueño de ésos que uno siempre recuerda, un ejemplo de un sueño que no disfraza la situación de dormir, la tuve la noche del día en que recibí la noticia de la muerte de Arminda Aberastury, apodada "La Negra", y que fue mi introductora en el análisis de niños.

Soñé que un lobo negro me perseguía, pero después el lobo negro estaba en mi misma cama, me mostraba los dientes y me quería morder.

Fue un sueño de angustia, yo estaba embarazada en ese entonces,

y la fachada infantil del sueño muestra determinados aspectos regresivos y no disfraza la situación de dormir.

Asimismo y yendo a la teoría, ¿qué significado tiene la diferencia entre la predominancia de autoimágenes espaciales en los neuróticos y la de autoimágenes figuradas en los trastornos de identidad?

Diría que un significado muy similar al que implica la diferencia entre señal de angustia y angustia automática respectivamente. La primera constituye un símbolo y un ahorro de energía respecto a la segunda provocada por un aflujo no dominable de excitaciones.

El elemento peculiar de los sueños de las neurosis supone en el analista una labor de búsqueda, de rastreo. La autoimagen onírica de los trastornos de identidad y los mismos sueños, en cambio, le "llueven encima".

En las neurosis la alusión a la identidad se ha simbolizado, de ahí su brevedad, discreción y su despojamiento de imágenes, de imaginario.

La peculiaridad del elemento hallado figurado ("brillo del pelo"), resulta de la búsqueda en estado vigil en sesión.

En los sueños de las neurosis la autoimagen es un elemento articulador que permite a aquéllos su despliegue (es el caso de la autoimagen espacial).

En los trastornos de identidad constituye un fin en sí misma: se sueña repetidamente con el trauma, el "accidente" es aquí la falla de la identidad que el paciente intenta restituir desesperadamente una y otra vez. El sueño queda así "anclado" en la autoimagen, lo cual impide su despliegue (es el caso de la autoimagen figurada).

La autoimagen como medio, como posibilitador del sueño se transforma en un fin en sí misma.

LAS DISOCIACIONES DEL YO EN EL DORMIR Y EN EL SOÑAR

Me voy a referir desde un punto de vista diferente a la cuestión de las "miradas" entre distintos aspectos del yo.

Dormir y soñar suponen disociaciones del yo, propias del funcionamiento neurótico adulto: un yo durmiente que intenta cumplir con su deseo de dormir.

Un yo de la vigilia aún presente en el dormir más profundo, que

mantiene cierta conexión con la realidad externa y que puede ocasionalmente responder con más prontitud a la especificidad que a la intensidad de los sonidos: verbigracia, la madre al llanto del hijo, todos al oír nuestro nombre tan intrínsecamente ligados al sentimiento de identidad.

Un yo soñante que impone al sueño determinada dirección y que se encarga de soñarse.

Un yo soñado que corresponde a la autoimagen onírica.

Así el niño pequeño que al despertarse pregunta por el cocodrilo que está debajo de su cama ha realizado una superposición de estos cuatro yo. No sabe claramente que ha dormido y que ahora está despierto, no sabe que soñó y que se soñó (en este ejemplo muy probablemente se soñó durmiendo).

A fin de que se cumpla el deseo de dormir del yo durmiente, éste entra en tratativas de intercambio con el yo soñante productor del sueño.

El yo soñante sería el portador de la "mirada" de reconocimiento del sí mismo en el yo soñado. Certificaría "sos vos, soy yo, seguí soñando".

El yo soñante sería para el yo soñado como el prójimo que mira y ante el cual se deviene distinto, en cuanto el sí mismo deviene objeto para la mirada del otro.

El yo soñante sería como el representante de la "otroridad" como también lo son los otros personajes de la población humana del sueño, que no se reconocen como sí mismo, sino como los otros que me miran.

Es porque el yo soñado se torna objeto de la mirada del yo soñante, que éste puede contarle al yo de la vigilia el sueño: "me vi en sueños".

Se da un juego adentro-afuera, que hace el efecto de las cajas chinas o de las muñecas rusas.

El yo soñante se mira en el afuera del yo soñado de la escena onírica de la pantalla del sueño y el yo soñado mira el afuera del sueño desde el adentro de la escena onírica, que a su vez puede incluir la mirada de otros.

El yo de la vigilia aporta una nueva mirada a este afuera del sueño que incluye la autoimagen.

En el funcionamiento del sueño, esa enajenación de mí que es "ser mirado", representa una estructura de tres términos: el yo soñado se encuentra bajo la mirada del yo soñante y se ve visto, se "mira mirado" desde el relato del yo de la vigilia que comienza a actuar

desde el interior del sueño y que otorga una segunda certificación: "reconozco que te han reconocido".

Esta recreación narcisista que se da en la especularidad de estas miradas, ¿cumple alguna función?, ¿con qué afecto se mira el soñante a sí mismo?

Me voy a detener aquí.

No me cabe duda acerca de que la autoimagen onírica tiene un rol determinante en la formación de los sueños, depende de la especial estructuración del psiquismo en cada caso, cosa que ya podemos avizorar desde la escucha del relato del sueño y su consideración en el análisis la coloca en la "vía regia" al inconsciente.

BIBLIOGRAFIA

AJURIAGUERRA, J. DE. *Manual de psiquiatría infantil*. Barcelona: Toray-Masson, 1976.

ANZIEU, D. "El sueño de la inyección a Irma" (24 de julio 1895). En *El autoanálisis de Freud y el descubrimiento del psicoanálisis*. México: Siglo veintiuno, 1978.

AVENBURG, R. "Abordaje psicoanalítico de la patología narcisista" en *Psicoanálisis: perspectivas teóricas y clínicas*. Buenos Aires: Publikar, 1998.

ERIKSON, E. *Los sueños de Sigmund Freud interpretados.* Buenos Aires: Hormé, 1973.

FREUD, S. (1900) La interpretación de los sueños. *A.E.*, IV, V, 1979.

— (1918) De la historia de una neurosis infantil. *A.E.*, XVII, 1979.

— (1919) *Lo siniestro.* Barcelona: Pequeña Biblioteca, 1979.

— (1926) Inhibición, síntoma y angustia. *A.E.*, 1979.

GARMA, A. *Psicoanálisis de los sueños*. Buenos Aires: Nova, 1956.

JONES, E. *Vida y obra de Sigmund Freud*. Buenos Aires: Editorial Nova, 1959.

LACAN, J. "El estadio del espejo como formador de la función del yo tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica". *Escritos I*, México: Siglo Veintiuno, 1972.

— (1955) "El sueño de la inyección de Irma", caps. XIII y XIV. *Seminario 2: El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica.* Buenos Aires: Paidós, pág. 235, 1978.

— “R S I”, versión crítica, Traducción de la versión de M Chollet, E F de BA. Buenos Aires, 1989.

PONTALIS, J. B. *Entre el sueño y el dolor.* Buenos Aires: Editorial Sudamericana, 1978.

SAMI-ALI. *Cuerpo real, cuerpo imaginario.* Buenos Aires: Paidós, 1979.

SARTRE, J. P. *El ser y la nada.* Punto IV: “La mirada”, del capítulo I de la tercera parte. Buenos Aires: Losada, 1954.

SIROTA, A. “Sobre la autoimagen onírica, el dormir y el soñar”. *Psicoanálisis*, vol. V, nro. 1, Buenos Aires, 1983.

— “La autoimagen onírica y la identidad de las perturbaciones narcisistas”. XI Simposio y Congreso Interno de APdeBA, Borderline y Perversiones, 1989.

— “Infancia: jugar, soñar y pensar”. Relato para el Congreso de FEPAL, San Pablo, Brasil, 3-6 abril de 1996.

— “La autoimagen onírica”. *Revista Asistencia y Estudios Psicoanalíticos Argentinos*, coloquios de la Clínica nro. 2 Buenos Aires, 1996.

— “Reconocerse en el sueño. La autoimagen onírica”. Clase inaugural en el Acto de Apertura al Ciclo de Seminarios 2003, Instituto de Formación Psicoanalítica, APdeBA, Buenos Aires, 25/03/03.

Alicia Sirota
Arenales 1805, 16º “C”
C1124AAA, Capital Federal
Argentina